



Mi Universidad

- ▶ ESCUELA: UDS (UNIVERSIDAD DEL SURESTE).
- ▶ LEN- LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.
- ▶ NOMBRE DE LA ALUMNO: ADRIAN GUADALUPE DÍAZ ALVAREZ.
- ▶ PROFESOR: VÍCTOR GEOVANI MONTERO LÓPEZ.
- ▶ ASIGNATURA: ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES.
- ▶ 7MO. CUATRIMESTRE.
- ▶ GRUPO: B.
- ▶ FECHA DE ENTREGA: 22/10/2022.
- ▶ TEMAS DE LA ACTIVIDAD: ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO.



ATENCIÓN DE ENFERMERIA AL PACIENTE

POLITRAUMATIZADO



¿Qué es?

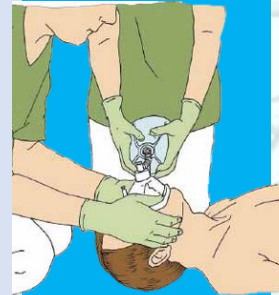
Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida.



Identificar y tratar: ABCDE (según protocolo Advanced Trauma Life Support [ATLS] del Colegio Americano de Cirujanos).

Evaluación Primaria - ABCDE

Primary Assessment - ABCDE



CORRECTA VENTILACIÓN: Intubación

- Preoxigenar con O2 al 100%.
- Sedación (Etomidato 0.3 mgrs/kg = 20 mgrs)
- Midazolam 0.2 mgrs/kg) y relajación (succinilcolina 1-2 mgrs/kg = 100 mgrs)
- Intubar
- Comprobar. Inflar el balón y determinar la posición del tubo: auscultación y monitorización de CO2 (capnógrafo).
- Ventilar.

¡En Un Paciente Politraumatizado En Shock, Siempre Supondremos Que Su Origen Es Hemorrágico Hasta Que Se Demuestre Lo Contrario!



VALORACIÓN DE DAÑO: Neurológico

Ante un paciente con alteración del nivel de conciencia, pensar que además de TCE (lesión del sistema nervioso central) pueda deberse a:

- Mala oxigenación /ventilación
 - Mala perfusión cerebral por shock
 - Hipoglucemia, consumo de drogas, alcohol, fármacos.
- Se trata de una exploración neurológica básica y rápida: estado de pupilas y Escala de coma de Glasgow.

Anexos a la revisión primaria:

- Monitorización cardíaca
- Pulsioximetría, capnografía, gasometría arterial
- Sonda vesical
- Sonda nasogástrica (si existe sospecha de fractura del etmoides, debe insertarse por vía oral).
- Radiografías y estudios diagnósticos en este momento: la radiografía de tórax y de pelvis en sala de críticos.

Anexos a la evaluación secundaria:

En este momento se podrán realizar todas las radiografías, TAC, angiografía, urografía, ECO transesofágico, que necesitemos según las lesiones del paciente.

4. Técnicas para controlar una hemorragia



presión directa sobre la herida, con tela limpia



Empaquetado con gasa y presión



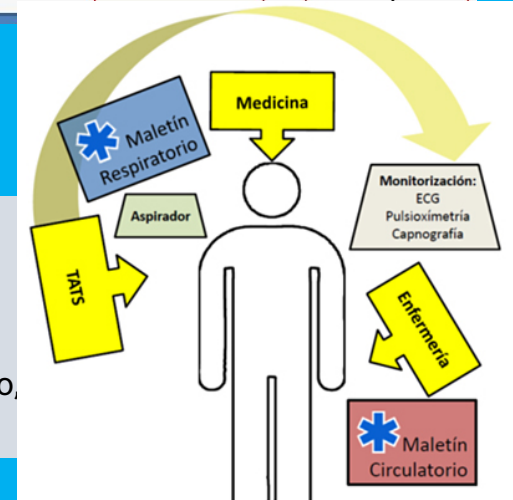
Empaquetado con gasa hemostática y presión



Colocar torniquete

Tratamiento:

- Técnicas quirúrgicas
- Coordinación de los diferentes especialistas
- Traslado a otro centro especializado, si es necesario



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS

La quemadura constituye una lesión traumática grave, debido a la pérdida de piel, a las alteraciones fisiopatológicas que ocurren en su organismo, el dolor, la complejidad del tratamiento, el tiempo de curación, las secuelas funcionales y estéticas; además de su repercusión en distintos ámbitos de la vida.

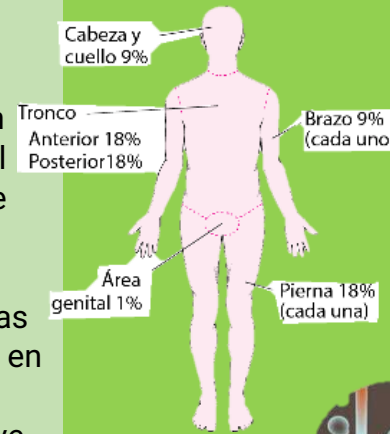


EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE QUEMADO

- ABC. Examen general.
- Historia clínica completa: Agente causal, lugar, fecha y hora, mecanismo del traumatismo, estado de conciencia, balance de líquidos, etc.
- Examen de la quemadura: Permite determinar la gravedad de la quemadura.

EXTENSIÓN

El porcentaje de superficie corporal quemada no es sólo un factor determinante del pronóstico del paciente quemado, sino que también es necesario para la estimación de las necesidades de líquido en la fase aguda del paciente quemado grave.



AGENTES CAUSALES



CLASIFICACIÓN SEGÚN LA PROFUNDIDAD:

PRIMER GRADO

Afecta a la epidermis. Eritema (enrojecimiento) y ligera inflamación.

SEGUNDO GRADO

Afecta a epidermis + dermis. Aparición de ampollas que contienen un líquido claro (plasma). Si son más profundas, aspecto céreo.

TERCER GRADO

Afecta a epidermis + dermis + hipodermis e incluso estructuras adyacentes (músculos, nervios, tendones). Son lesiones hundidas y de superficie seca, formando costras de color marrón oscuro (escaras).



TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS LEVES:

- Enfriamiento con agua durante 15-20 minutos. Limpieza con agua y jabón de glicerina o con clorhexidina.
- Desbridamiento de las zonas necróticas y flictenas rotas. Retirar los apéndices pilosos próximos a la herida.
- El bacteriostático de elección es la sulfadiacina argéntica. Se aplica capa de 1-3 mm de espesor y se realiza oclusión con gasa vaselinizada que no provoque daño mecánico.
- Se pueden realizar cobertura de la quemadura con agentes biológicos o biosinéticos. Biobrane.
- Apósitos de hidrocoloide (duoderm).
- Medidas antiedema.
- Vacunación antitetánica.
- Analgesia.



TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS GRAVES:

- Detener el proceso de la quemadura quitando toda la ropa, lavando las áreas que entraron en contacto con el producto químico y desconectando la electricidad que provocó la lesión.
- Soporte vital avanzado como si se tratase de un politraumatizado. ABCDE.

BIBLIOGRAFIA:

ANTOLOGIA:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/8209f21aa951d06c43110238f2573dd4-LC-LEN702%20ENFERMERIA%20EN%20URGENCIAS%20Y%20DESASTRES.pdf>